

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

Este formulario será devuelto si alguna porción de la información necesaria para conducir la averiguación de antecedentes no fue completada o es ilegible.

SECCIÓN 1: A ser llenada por DSHS.

1. Requerido. Se prefiere una dirección impresa en una etiqueta.
2. Requerido. Se prefiere una dirección impresa en una etiqueta.
3. Requerido.
4. Requerido.

SECCIÓN 2: A ser completada por el solicitante autorizado. **Sírvase completar esta sección de la mejor manera posible.**

5. Opcional.
6. Requerido.
7. Requerido.
8. Opcional.
9. Requerido. Debe escribir NINGUNO si no hay ninguno.
10. Requerido. Debe escribir NINGUNO si no hay ninguno.
11. Opcional. Debe escribir NINGUNO si no hay ninguno.
12. Opcional. Debe incluir nombre completo registrado al nacer. De ser igual del N° 9 al N° 11, debe escribir IGUAL.
13. Opcional. Debe escribir todos los nombres de casamiento usados (hombre o mujer); escriba NINGUNO si no hay ninguno.
14. Opcional. Debe indicar todos los apodos usados (hombre o mujer); escriba NINGUNO si no hay ninguno.
15. Opcional.
16. Opcional.
17. Opcional.
18. Opcional.
19. Opcional. Debe indicar el número de licencia de conducir o número estatal de identificación; escriba NINGUNO si no hay ninguno.
20. Opcional. Indique el número de años consecutivos que vivió en el estado de Washington.
21. Leer antes de continuar a la casilla 22.
22. Se requiere la firma del solicitante autorizado.
23. Requerido. La fecha firmada no deberá tener más de tres meses de vigencia.

Para información completa sobre la Política de Indagación de Antecedentes de DSHS, lea el Título 388 en:

<http://slc.leg.wa.gov/wacbytitle.htm>

Después de llenado, envíelo por correo o fax tan pronto como sea posible a:

DSHS Background Check Central Unit
PO Box 45025
Olympia, WA 98504-5025
Phone 360-902-0299
Fax 360-902-0292